Lane Medical Library

ÜBER DAS

GLEICHZEITIGE AUFTRETEN ZWEIER ACUTER CONTAGIÖSER EXANTHEME

BEI EIN UND DEMSELBEN INDIVIDUUM.

***

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT

GENEHMIGUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER VEREINIGTEN

FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

NEBST DEN BEIGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGT

AM 17. MÄRZ 1883 VORMITTAGS 11 UHR

VON

PAUL HERZFELD

AUS SPROTTAU.

REFERENT: HERR GEH. RATH, PROF. DR. OLSHAUSEN.

OPPONENTEN:

CAND. MED. P. ECKHARDT.

STUD. MED. W. HERZFELD.

TORGAU.

DRUCK VON C. FÜGNER.

1883.

Imprimatur.

R. Olshausen,

zeitiger Dekan.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.

Die Ansicht, dass zwei verschiedene acute contagiöse Exantheme nicht gleichzeitig bei demselben Individuum in Erscheinung treten können, hat noch in neuerer Zeit viele Vertreter gefunden. Die bedeutendste Autorität unter ihnen ist Hebra. Derselbe sagt in dem von Virchow redigirten Handbuch der speciellen Pathologie unter dem Capitel Masern S. 158: „Ein gleichzeitiges Nebeneinanderbestehen der Scarlatina mit Masern oder mit Blattern an ein und demselben Individuum ist nach dem Begriffe, den man sich von einem aus einer specifischen Bluterkrankung hervorgehenden Erkrankungsprozess macht, nicht erklärlich, und es mögen sich die von den Schriftstellern angeführten Kuriositäten entweder auf Blattern in Verbindung mit einem vorausgehenden Erythem oder auch eine Scarlatina variegata beziehen".

Es ist klar, dass Hebra unter: „specifischen Bluterkrankungen" solche chemische oder physikalische Veränderungen des Blutes versteht, von denen jede einzelne alle übrigen ausschliesst. Worin aber nach seiner Ansicht das Wesen dieser Veränderungen besteht, darüber lässt sich Hebra an der citirten Stelle nicht näher aus. Um jedoch aus solchen ganz allgemein gehaltenen theoretischen Sätzen, bestimmte praktische Schlüsse zu ziehen, dazu wäre wohl eine eingehendere

Begründung erforderlich. Eine Erkrankung des Blutes kann offenbar beruhen auf Veränderungen der einzelnen Bestandtheile des Blutes selbst oder auf Beimischung fremdartiger Substanzen zum Blute, die ihrerseits allerdings wieder Veränderungen der ersten Art bedingen können. Es ist nun bei der verwickelten, bis jetzt noch nicht genügend erforschten Zusammensetzung des Blutes und seiner Theile durchaus nicht abzusehen, weshalb nicht im Blute, ja an einem einzelnen Bestandtheile des Blutes gleichzeitig Veränderungen ganz verschiedener Art vor sich gehen können, die jede für sich auf den Bedeckungen des Körpers die ihr zukommenden Symptome hervorrufen.

Noch einleuchtender wird diese Ansicht, wenn man annimmt, dass wie alle Infektionskrankheiten, so auch die acuten Exantheme auf Beimischung fremder und zwar organischer Substanzen zum Blute beruhen, wobei es dahin gestellt bleibt, ob die Symptome dieser Krankheiten, namentlich die auf Haut und Schleimhäuten sich zeigenden, primär durch das organisirte Gift oder secundär durch eine von diesem bewirkte Veränderung des Blutes hervorgerufen werden. Die eben erwähnte Annahme gewinnt wohl in der neueren Zeit immer mehr an Boden. Wenn wir an dieser Stelle die Gründe für dieselbe anführen wollten, so würden wir zu weit auf das Gebiet der allgemeinen Pathologie gerathen.

Bis vor Kurzem erschien es so, als könnte diese Frage mit absoluter Sicherheit endgültig dadurch entschieden werden, dass das betreffende infektiöse Agens — mittelst des Mikroskopes — aufgefunden, isolirt, und dass dann seine Wirksamkeit durch unter allen Cautelen angestellte Impfversuche sichergestellt würde. Diese Aussicht ist jetzt wieder schwankend geworden, da von verschiedenen Seiten die Specificität der Bakterien wenn

auch nicht direkt verneint, so doch in Frage gestellt wird. Um so mehr sind wir darauf angewiesen, durch sorgfältiges Studium aller Erscheinungen uns einen Rückschluss auf die Ursache der jedesmaligen Krankheit zu ermöglichen, in unserm Falle speciell durch genaue Beobachtung solcher Fälle, wo anscheinend zwei acute Exantheme zugleich bei einem Individuum auftreten, die Frage zu entscheiden, ob in dieser einen Gruppe von Infektionskrankheiten eine derartige Kombination wirklich vorkommt, und in welcher Weise die beiden coincidirenden Krankheiten sich gegenseitig beeinflussen.

Dies führt uns auf Hebra's zweiten Einwand, nämlich dass es ihm und seinen Schülern niemals geglückt sei, ein derartiges gleichzeitiges Vorkommen zweier acuter Exantheme zu constatiren, und dass er desshalb annehmen müsse, die Gegner seiner Ansicht hätten ihre Beobachtungen nicht mit genügender Sorgfalt angestellt, um bei der Diagnose anderweite Erscheinungen auf der Haut, die nicht den acuten Exanthemen angehören, mit Sicherheit auszuschliessen. Er sagt z. B.: „Die Beobachtung lehrt, dass die Gegenwart des einen oder des andern Exanthems den Ausbruch oder den Verlauf eines zweiten sistire. In Krankenzimmern, in denen Blattern-, Scharlach- und Masern-Kranke nebeneinander liegen, kann man die Beobachtung machen, dass der Scharlach Masern- und Pocken-Kranke ansteckt, aber erst dann zum Ausbruch kommt, wenn diese zuerst aufgetretenen Ausschläge entweder ins Stadium der Desquamation getreten oder bereits völlig abgelaufen sind".*)

*) Anmerkung: Noirot sagt in dieser Beziehung: „Trifft Scharlach mit Masern zusammen, so bleibt ersterer gewöhnlich vorherrschend. Masern hingegen sowie auch Blattern werden gewöhnlich nur aufgehalten, machen aber nachher ihren Verlauf regelmässig durch". Im Gegensatz hierzu bemerkt Hebra: „Dass

Wenn es auch vor allem wünschenswerth erscheint, eine Widerlegung der Ansicht Hebra's auf experimentellem Wege zu versuchen, so steht dem doch entgegen, dass die Benutzung menschlicher Individuen zu den betreffenden Impfversuchen von vornherein ausgeschlossen sein muss. Andererseits ist in der Literatur ein casuistisches Material von unzweifelhaftem Werthe für die hier behandelte Streitfrage vorhanden. Es erscheint daher angemessen, hier eine kurze Uebersicht über dasselbe folgen zu lassen und zugleich die von den betreffenden Autoren den einzelnen Fällen gegebene Deutung sowie die daraus gezogenen Schlüsse einer Kritik zu unterwerfen. Sollte sich dabei herausstellen, dass die erwähnten Autoren ihre Diagnosen auf Grund durch sorgfältige Beobachtung sicher constatirter, gänzlich unzweideutiger Symptome gestellt haben, so wird dem gegenüber auch die Ansicht einer Autorität wie Hebra nicht Stand halten können.

Am schwierigsten auseinander zu halten sind ohne Zweifel Scharlach und Masern, weshalb es mir angebracht erschien, die Auszüge aus den in der Literatur aufgefundenen Krankengeschichten, wo ein gleichzeitiges Auftreten beider vorliegt, etwas ausführlicher zu gestalten.

Masern-Scharlach.

Den ersten Fall veröffentlicht Monti im Jahrbuch für Kinderheilkunde I., S. 434.

I. Ein 6jähriges Mädchen, welches dem Contagium von Masern sowohl wie von Scharlach ausgesetzt gewesen

---

Blattern oder Masern von der Eruption eines Scharlachs unterbrochen worden wären und nach dessen Erlöschen, wie man anführt, ihren Verlauf fortgesetzt hätten, konnten wir nicht beobachten.

war, erkrankte unter den Erscheinungen eines Conjuntival-Lungen- und Pharynxkatarrhs mit hoher Temperatur und bedeutender Pulsfrequenz. Am zweiten Tage tritt am Halse eine gleichmässig punktirte Röthe, die beim Fingerdruck schwindet aber bald darauf wiederkehrt, auf. Dieselbe verbreitet sich am dritten Tage auf den Stamm, am vierten auch auf die Extremitäten, lässt den ganzen Körper krebsroth erscheinen und verschwindet im Laufe des fünften und sechsten Tages. — Am dritten Tage treten unter Steigerung der Fiebererscheinungen im Gesicht dicht stehende, leicht erhabene kreisrunde rothe Fleken mit dazwischen liegender normaler Haut auf, die sich an vierten Tage auf Rücken und Extremitäten verbreiten, in derselben Reihenfolge erblassen und am sechsten Tage mit Hinterlassung braun pigmentirter Stellen verschwinden. An den entsprechenden Stellen zeigt sich am siebenten Tage kleienförmige Abschilferung der Epidermis. Am zwölften Tage erfolgt Ablösung der Epidermis in grösseren Fetzen an Fingern und Zehen, später am ganzen Körper.

II. In dem zweiten von Steiner, Jahrbuch für Kinderheilkunde, Neue Folge I., S. 437 veröffentlichten Falle tritt bei einem 5jährigen Knaben unter Fiebererscheinungen zunächst Conjunktivitis, Nasen- und Lungenkatarrh auf. Am vierten Krankheitstage erscheinen im Gesicht, namentlich in Wangen-, Lippen- und Stirngegend leicht erhabene rothe Flecken mit dazwischen liegender normaler Haut, die sich am sechsten Tage auf den Rumpf verbreiten und nach ihrer am neunten Tage erfolgten Ablassung eine schmutzig gelblichrothe Pigmentirung mit kleienförmiger Abschilferung der Epidermis hinterlassen. — Am vierten Tag ist in Mund und Rachen ausser wenigen zerstreuten rundlichen, intensiv rothen Flecken am Gaumen nichts Krankhaftes zu bemerken.

Am sechsten Tage, an welchem unter mehrmaligem Erbrechen Temperatur und Puls sich erheblich steigern, stellen sich Halsschmerzen beim Schlingen ein; die Rachenorgane sind intensiv geschwellt, dunkelgeröthet, die Tonsillen grau-gelblich belegt. (Am folgenden Tage schwellen die Submaxillardrüsen bis zu Taubeneigrösse an.) Zugleich gewahrt man, ausser dem oben erwähnten Fleckenausschlag, an Hals, Rücken und den Streckseiten der Extremitäten eine diffuse, gleichförmig vertheilte, fein punktirte Röthe, welche unter Nachlass der angina am neunten Tage erblasst, am zehnten verschwindet, am dreizehnten von lamellöser Abschuppung der Epidermis an der Innenfläche der Oberschenkel und in der Hohlhand gefolgt ist. Schon am achten Krankheitstage zeigt sich im Urin Eiweiss. Die Erscheinungen des morbus Brightii und Hydrops anasarka dauern noch 14 Tage nach dem Verschwinden der Exantheme an.

III. René Blache hat in der Gazette des hôpitaux N. 37 und 38, 1870 zwei Fälle bekannt gemacht, von denen im Jahrbuch für Kinderheilkunde, Neue Folge III. Bd., Analekten des dritten Hefts, ein Auszug gegeben wird.

Ein dreijähriges Kind, das mit Scharlach- und Masern-Kranken zusammengekommen ist, erkrankt an einem zuerst an den Armen auftretenden, roth punktirten Exanthem, einerseits von den gewöhnlichen Erscheinungen bei Masern, andrerseits von angina begleitet. 24 Stunden später zeigt sich „Maserneruption“ im Gesicht. Der „Scharlach“ ist prägnant an Hals, Kinn und Rücken. Die angina wird diphteritisch. Am vierten Tage schwindet das Scharlachexanthem an einzelnen Stellen. An anderen sind beide zugleich sichtbar. Am fünften Tage sind beide verschwunden. Die

am sechsten Tage beginnende Desquamation ist zugleich kleienförmig und lamellös. Die angina diphteritica wird bösartig und führt zu beträchtlicher Anschwellung der Drüsen am Halse, welche abscediren. Am dreiundzwanzigsten Tage tritt Tod durch Erschöpfung ein.

IV. Der Verlauf des andern von demselben Autor beobachteten Falles ist folgender:

Ein 4 Jahr altes Kind erkrankt fieberhaft an angina. 3 Tage später tritt ein deutliches Scharlachexanthem auf. Die angina wird diphteritisch. Am siebenten Tage der Erkrankung ist eine Maserneruption zu bemerken, die durch 24 Stunden zunimmt und von den gewöhnlichen charakteristischen Erscheinungen seitens der Respirationsorgane begleitet ist. Am neunten Tage erblassen beide Exantheme. Die Desquamation ist mehr kleienförmig als lamellös. Auch dieses Kind erliegt der angina diphteritica.

Erwähnt sei noch, das Fleischmann angiebt (Jahrb. für Kinderheilk. III, S. 466), er habe 8 Morbillöse beobachtet, welche kurz nach dem Eruptionsstadium von scarlatina befallen wurden, sodass beide Exantheme gleichzeitig sichtbar waren. Leider hat er die betreffenden Krankengeschichten nicht veröffentlicht.

Sodann befindet sich je ein hierhergehöriger Fall bei: Levinsky Berliner Klinisch. Wochenbericht 36, 1875 und Schwarz, Weimar medic. Presse 1868, und zwei Fälle in der Dissertation von Klein, 1877.

Es erscheint überflüssig, für die angeführten Krankengeschichten im einzelnen zu begründen, warum die Erscheinungen auf der Haut als Masern respektive Scharlach und nicht als irgendwelche andere Ausschläge angesehen werden müssen, da der ganze Verlauf ersteres zur Genüge beweist. Nur der Differentialdiagnose zwischen Masern und scarlatina variegata sei hier Er-

wähnung gethan, da Hebra ausdrücklich darauf aufmerksam macht. Letztere erscheint nach Monti nie zuerst im Gesicht, sondern meist an den Extremitäten und am Stamme, ferner behält hierbei die zwischen den Flecken liegende und anfangs noch normal aussehende Haut nur durch einige Stunden das normale Aussehen, und beim weiteren Fortschreiten stellt sich eine zusammenhängende gleichmässige aber blassere Röthe ein. Sodann überragen die Flecken der scarlatina variegata nicht das Niveau der Haut, sind grösser als Masernflecken, zeigen eine feine Punktirung und hinterlassen niemals eine Pigmentirung der Haut.

Morbilli-Variola.

Betreffs der im Folgenden angeführten Fälle ist zu bemerken, dass der Verfasser, soweit ihm nicht die Originalliteratur zu Gebote stand, den im Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. IV. Bd. enthaltenen Zusammenstellungen von Thomas und Fleischmann gefolgt ist.

I. Die Combination Masern-Pocken ist durch zehn Fälle vertreten. Den ersten hat Monti im Jahrb. f. Kinderheilk. VIII. Jahrgang, Heft 2, beschrieben. Bei einem 7jährigen Knaben erscheinen gleichzeitig mit Masern leichte Variolen. Monti selbst erklärt übrigens das betreffende Bläschenexanthem für Varicellen. Dass dafür „leichte Variolen“ zu setzen sei, ist eine Vermuthung von Prof. Thomas.

II. Sodann hat Steiner im Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. I, S. 434 einen Fall von einem 6jährigen Mädchen veröffentlicht, bei dem am vierten Krankheitstage Pocken, am achten Masern ausbrachen. Für die Diagnose „Masern“ hält der genannte Autor den Umstand für nicht ganz werthlos, dass die Flecken 1—2

Tage früher auf der Schleimhaut der Mundhöhle erkennbar waren, ehe sich dieselben auf der Haut entwickelten. „Am achten Krankheitstage", sagt Steiner, „sah man beide Exantheme in ihrer vollen Entwickelung nebeneinander, einerseits die ausgebildeten gedellten Variola-Pusteln, andrerseits das fleckige Masernexanthem, begleitet von heftigen katarrhalischen Erscheinungen auf der Schleimhaut der Respirationsorgane und der Conjunctiva". Während die Variolapusteln eintrocknen — um später seichte Narben zu hinterlassen — erblasst das Masernexanthem am dritten Tage seines Bestehens und ist von leichter Pigmentirung und reichlicher kleienförmiger Abschilferung gefolgt.

Ferner giebt Körber in der Petersburger med. Zeitschrift XIII, 8, 315 eine Zusammenstellung verschiedener hierher gehöriger Fälle, von denen jedoch nach Prof. Thomas nur zwei charakteristisch sind, da bei den übrigen theils zwischen den beiden betreffenden Affektionen ein vollkommen fieberfreies Intervall liegt, theils das an zweiter Stelle, 6 Tage nach der Eruption der Pocken, ausbrechende Masernexanthem erst zu einer Zeit erscheint, als die Pusteln bereits einzutrocknen begonnen hatten.

Von den beiden hierher gehörigen Fällen giebt Thomas folgendes Referat:

III. Bei einem zehnmonatlichen Mädchen war nach dreitägigem Fieber ein Masernexanthem erschienen, das zwei Tage später in maximo sich befand. Nach weiteren 25—36 Stunden brach ein variolaexanthem aus: Das Eruptionsstadium der Masern war also zugleich Prodromalstadium der Pocken. Die Tendenz der Temperatur zum Sinken, wie sie der bezüglichen Periode der Masern eigen ist, wurde durch das Hinzutreten der latenten Pocken vielleicht etwas verzögert,

doch nicht verhindert. Die Pockeneruption blieb wie gewöhnlich ohne Einfluss auf die Temperatur. Zwei Tage später kam es zu neuem und stärkerem Fieber, beziehentlich variolösem Suppurationsfieber, während dessen der Tod eintrat.

IV. Ein einjähriger, nicht geimpfter Knabe erkrankte in ziemlich regelmässiger Weise an sehr intensiven Masern. Bald nach Beginn der Defervescenz erschien eine neue und noch intensivere Steigerung der Temperatur, und etwa 12 Stunden später, nämlich drei Tage nach Erscheinen der ersten Masernflecke, begann eine Pockeneruption, die nach drei Tagen den Tod herbeiführte. „Beide Exantheme waren deutlich unterscheidbar gleichzeitig nebeneinander sichtbar". Wiederum schien das Prodromalstadium der Pocken einflusslos auf das Eruptionsstadium der Masern und äusserte sich erst während der Defervescenz der letzteren durch deren Unterbrechung.

V. Sodann hat noch Dr. Auchenthaler, Secundärarzt im St. Annen-Kinderhospital in Wien einen Fall von einem 13 Jahr alten Knaben beobachtet, bei welchem nach den gewöhnlichen Erscheinungen des Prodromalstadiums der Masern am vierten Tage der Erkrankung unter hohem Fieber (41,1) beide Exantheme zugleich n den entsprechenden Körpergegenden erscheinen. Das Masernexanthem verschwindet im Laufe des sechsten und siebenten Tages unter Hinterlassung braun pigmentirter Stellen und ist ausserdem von kleienförmiger Abschuppung gefolgt. Die Variolapusteln machen die gewöhnlichen Stadien durch und hinterlassen seichte, dunkelbraun pigmentirte Narben.

Zwei hierhergehörige Fälle sind ferner veröffentlicht von Eisenschütz Kinderheilk. VIII 4. Heft S. 59 1866, und je einer von Schwarz, Weimar med. Presse 1868,

Leisinger, Hirsch und Virchow pro 1869 IV 282, Brunton, Glasgow med. Journal Nov. 1871.

Während in den zuletzt beschriebenen 5 Fällen die Diagnose auf Pocken wohl unzweifelhaft ist, könnte man allenfalls in Versuchung kommen statt Masern Roseola variolosa anzunehmen; doch letztere ist flüchtiger, steht nicht ungefähr 3 Tage, um in allmähligem Uebergang durch Erblassen zu einer längere Zeit dauernden farinösen Abschilferung zu führen und eine Pigmentirung zu hinterlassen, die manchmal bis in die 3. und 4. Woche erkennbar ist. (Steiner.)

Scharlach-Pocken.

Beobachtungen über ein Zusammentreffen von Scharlach und Pocken sind von zwei Autoren veröffentlicht worden.

I. Zunächst hat Monti im Jahrbuch f. Kindhlk. VII Heft II. einen Fall beschrieben, wo bei einem 17monatlichen Knaben die Eruption leichter Variolen die von Scharlach begleitete, und letzterer durch Diphterie und weitere Folgezustände den Tod herbeiführte.

II. Sodann hat Fleischmann im November 1870 im St. Josephs-Kinderhospital in Wien fünf hierhergehörige Fälle beobachtet und im Jahrb. f. Kinderheilk. Band IV, S. 166 veröffentlicht. In dem genannten Spitale befanden sich die Scharlachkranken unter der Blatternabtheilung, einen Stock tiefer als dieselbe und ward jedenfalls hierdurch für die fünf mit Blattern behafteten Kinder, welche am Scharlach erkrankten, Gelegenheit zur Infektion mit dem Scharlachgifte gegeben. In der kurzen Zeit vom 10. bis 15. November inficirten sich sämmtliche an Scharlach erkrankten Kinder. Die Zeit des Scharlachausbruchs fiel einmal ins Suppurationsstadium, viermal in die Zeit der verschiedenartig weit

fortgeschrittenen Decrustation. Die Diagnose „scarlatina“ gründet Fleischmann auf folgende Punkte:

1. Das epidemische Auftreten und die Durchseuchung der dazu disponirten Individuen innerhalb der kurzen Zeit von 5 Tagen, dem acuten Prozesse des Exanthems vollständig entsprechend.

2. Die begleitende angina bei Ausschluss jeder andern katarrhalischen Erscheinung.

3. Die hohe Fieberbewegung zu einer Zeit, wo sie bei Pocken allein normaler Weise niemals angetroffen wird. Die Dauer des Fiebers des Exanthems von einigen Tagen (2 — 4) in jedem der beobachteten Fälle.

4. Das Bild des Exanthems als ein diffuses, klein punktirtes scharlachrothes unter bedeutender Fieberhöhe und mit nachfolgender lamellöser Desquamation.

5. Die bei einem Kinde durch den Prozess hervorgerufene Nephritis sowie der zu ihr in aitiologischem Zusammenhange auftretende Hydrops.

Während Fleischmann in einem Falle keinen Einfluss des Scharlachs auf den Verlauf der Pocken beobachtete, glaubte er in zweien eine Verzögerung der Involution der Pusteln, in zwei andern eine Beschleunigung derselben zu bemerken.

Andere Fälle von Variola scarlatina haben veröffentlicht: Brunton, Glasgow. med. Journal Nov. 1871, einen, Samson, Brit. med. Journal April 1871, einen, Knecht, Archiv für Dermatologie und Syphilis, sechs, Simon, Archiv für Dermatologie und Syphilis, drei, Kramer, Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis, einen.

Schliesslich sei noch angeführt, dass auch Neumann (Prof. in Wien) zwei Fälle von variola-scarlatina gesehen hat und in seinem Lehrbuche der Hautkrankheiten erwähnt. In einem derselben wurde ein 9 Jahr

alter Knabe am fünften Tage der Variolarerkrankung von scarlatina befallen und noch am zweiten Tage der scarlatina bildeten sich Nachschübe von Variolaefflorescenzen.

Pocken-Varicellen.

Die Combination Pocken-Varicellen ist von Fleischmann mehrmals beobachtet. Die betreffenden Veröffentlichungen in der W. med. Wochenschrift 1870, No. 51 standen dem Verfasser leider nicht zu Gebote.

Scharlach-Varicellen.

Hierher gehört: ein Fall von Leisinger, Hirsch und Virchow 1869, II. Theil S. 242, ein Fall von Brunton, Glasgow. med. Journ. Nov. 1871, ein Fall von Klein in dessen Dissertation vom Jahre 1877.

Von Scharlach-Varicellen und Varicellen-Scharlach hat ferner Prof. Thomas je einen Fall im Jahrbuch f. Kinderheilk. 1. Heft veröffentlicht zugleich mit je einem Fall von

Masern-Varicellen

und Varicellen-Masern. In allen vier Fällen sind beide Exantheme so deutlich charakterisirt, sämmtliche Begleiterscheinungen, sowie der typische Verlauf der Temperatur so ausgeprägt, dass über die Diagnose wohl kein Zweifel entstehen kann. — Thomas hat bemerkt, dass wo den Varicellen Scharlach oder Masern folgten, letztere Krankheiten von ungewöhnlich geringer Intensität waren, während da, wo Varicellen die zweite Stelle einnahmen, ihre Eruption einmal eine protrahirtere, das andere Mal von neuem ziemlich heftigem Fieber begleitet, der ganze Prozess also ein nicht so geringfügiger war.

Weitere hierhergehörige Veröffentlichungen sind die von Schwarz, Weimar med. Presse 1868 (ein Fall) und Oppenheim, Oesterr. Jahrbuch für 1874 I. Band (zwei Fälle).

Für die letztgenannte Compination „Varicellen-Masern" stehen mir durch die Güte des Herrn Dr. Pott in Halle die Krankengeschichten zweier Fälle zu Gebote, welche durch die Genauigkeit, mit der jedes einzelne Symptom verfolgt und beschrieben ist, einen besonderen Werth für die Entscheidung der Frage des gleichzeitigen Vorkommens dieser beiden und demnach überhaupt zweier acuter Exantheme an einem Individuum beanspruchen dürfen. Die in Rede stehenden Krankengeschichten folgen daher in extenso.

Varicellen-Masern.

I. Hans K—pp $6^1/_2$ Jahr alt, war, abgesehen von häufigen katarrhalischen Entzündungen des Nasenrachenraums stets gesund. Derselbe ist ebenso wie seine beiden Geschwister noch nicht vaccinirt. (Die Impfung unterblieb, da der Vater seine Einwilligung dazu nicht ertheilen wollte.) Der Knabe erkrankte in der Nacht vom 16. zum 17. April dieses Jahres mit mässigen Fiebererscheinungen. Die Hauptklagen bestanden in Kopfweh, Brechneigung, vermehrtem Durst, Schmerzen im Halse, namentlich beim Schlucken. Die Untersuchung am 17. April Vormittags ergab eine Temperatur von 38,3° in der Achselhöhle, etwas frequenten Puls (120) wenig beschleunigte Respiration, das Gesicht mässig geröthet, Pupillen weit. Die Rachengebilde zeigen eine nicht unbeträchtliche Schwellung und intensive gleichmässige Röthung — so die hintere Pharynxwand, das Gaumensegel mit der uvula, die vorderen und hinteren Gaumenbögen. In den hypertrophischen, vielfach zerklüfteten

Mandeln lassen sich beiderseits mehrere kleine follikuläre Abscesse von Stecknadelkopfgrösse constatiren. Die Zunge, namentlich in der Mittellinie, ist stark belegt, die Unterkieferdrüsen sind leicht geschwellt und auf Druck empfindlich. Die Exploration der Brust- und Bauchorgane ergiebt normale Verhältnisse. Ein Hautexanthem ist nicht zu constatiren. Die Diagnose wird auf eine angina follicularis gestellt. Verordnet wird ein Priesnitzscher Umschlag um den Hals und Kali chloricum innerlich.

Der folgende Tag bringt nach einer unruhigen Nacht eine Steigerung der anginösen Beschwerden mit Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Temperatur 38,5. Am harten Gaumen constatirt man zwei, und am vordern Theil des linken Zungenrandes ein kleines, roth umsäumtes rundes Bläschen von kaum Linsengrösse und mattgrauer Farbe, das sich nur wenig über das Schleimhautniveau hervorwölbt.

24 Stunden später, am 19. April, sieht man im Gesicht ganz vereinzelt (auf der Stirn, an der Nase, an den Ohrmuscheln, in Summa 8—10 Stück) reichlich auf dem behaarten Kopf, und am Rücken, sparsam auf Brust und Bauch, auf den oberen wie unteren Extremitäten zerstreut hier und da ein theils fleckiges, theils papulöses Exanthem sich entwickeln. Die Flecken sind mehr weniger kreisrund, intensiv rosenroth, scharf abgegrenzt, sie heben sich deutlich von den normal gefärbten Hautpartheien ab, stehen völlig vereinzelt und confluiren an keiner Stelle. Zwischen den Flecken constatirt man bereits hier und da Hirsekorngrosse Knötchen, als solche durch das Auge und Gefühl deutlich wahrnehmbar. Einzelne spitzen sich central zu und die Neigung zum Uebergang in Bläschenbildung findet sich schon angedeutet. Temp. 38,5.

Wie mit einem Schlage hat sich das Krankheitsbild am vierten Tage, dem 20. April 1882, verändert. Die Temperatur ist auf 40,2° gestiegen. Patient liegt mit dem Gesicht der Wand zugekehrt, klagt über brennende Schmerzen in den Augen, heftigen Stirnkopfschmerz. Die Augen thränen; die Conjunctiva ist stark injicirt, die Augenlider sind geschwollen. Heftiges Niesen und trockner quälender Husten haben sich eingestellt. Ueber beide Thoraxhälften verbreitet ist spärliches, trocknes Rasseln, mit Giemen und Pfeifen wahrzunehmen. Die Haut ist heiss und trocken. Das bestehende, oben beschriebene Exanthem hat sich fortentwickelt; aus den Flecken sind Knötchen, aus den Knötchen Bläschen geworden. Letztere zeigen verschiedene Grösse (stecknadelkopf bis linsengross) sind prall gefüllt, mattglänzend. Sie enthalten eine klare, matt gelbliche, seröse Flüssigkeit, die beim Anstechen des Bläschens in feinen Tropfen langsam herausquillt, ohne dass die Bläschenhülle ihre Spannung wesentlich einbüsst. Dicht entwickelt finden sich die Bläschen auf dem behaarten Kopf, in der Schulter- und Beckengegend, spärlich an Brust und Bauch sowie an den Extremitäten. Ein feiner rother Saum grenzt das Bläschen von der noch völlig normal gefärbten Hautumgebung ab. Die sichtbaren Schleimhäute, namentlich die Rachenschleimhaut, sind stärker injicirt und am weichen und harten Gaumen erscheint die Röthe dunkelrothfleckig. An Stelle der Bläschen constatirt man im Mund flache, rundliche Substanzverluste, welche einfache circumscripte Epithelabschilferungen darstellen. — Die Abendtemperatur beträgt 40,5°, die Reizbarkeit der Schleimhäute ist noch grösser als am Morgen. Das Allgemeinbefinden hat sich verschlechtert. Die Klagen über Durst, Trockenheit im Halse, Kopfschmerzen, brennende Hitze, Unruhe,

Hustenreiz u. s. w. bestehen in noch erhöhtem Masse fort. Hinter dem Ohre, am proc. mastoid. und in der Schläfengegend erregen kleine röthliche Flecke, die entschieden dort frisch entstanden sind, die Aufmerksamkeit des Beobachters in hohem Grade.

Am 21. April 1882 sind Gesicht, Rumpf und Extremitäten des Knaben mit intensiv dunkelrothen Flecken überzogen, die im Gesicht und am Gesäss mehr weniger confluiren, während sie an den übrigen Körpertheilen vereinzelt stehen. Trotz des sehr reichlichen Exanthems bleiben normal gefärbte Hautparthieen inselartig frei. An Brust und Bauch sowie an den Extremitäten prävaliren die normalen Hautstellen, im Gesicht und am Rücken findet das umgekehrte Verhältniss statt. Die Einzelflecke sind rundlich, einige glattrandig andere mehr weniger feinzackig, in der Mehrzahl etwa linsengross, leicht infiltrirt. Sie prominiren ein weniges über das Hautniveau. Die Hautdecke erscheint namentlich im Gesicht etwas, wenn auch nur in geringem Grade, ödematös geschwollen.

Die oben beschriebenen Bläschen heben sich deutlich von dem frisch entstandenen Exanthem ab. Sie sind in ihrer Entwickelung theils vorgeschritten, theils bereits in der Rückbildung begriffen, das heisst, der Bläscheninhalt hat sich verfärbt, seine Durchsichtigkeit eingebüsst; die pralle Füllung der vesiculae ist geringer geworden, so dass bei den grösseren Bläschen eine centrale Depression, eine Delle, constatirt werden kann.

Das Allgemeinbefinden hat sich nach Hervortreten des zweiten Exanthems gebessert; das Fieber ist heruntergegangen (38,3). Die lästigen Reizerscheinungen von Seiten der Schleimhäute haben nachgelassen.

Mit diesem Tage ist das Höhestadium des neuentstandenen Exanthems und der Krankheit überhaupt

erreicht; schon am 22. April 1882 beginnt der Fleckenausschlag abzublassen, während die Bläschen völlig eintrocknen und sich unbedeutende Schorf- und Borkenbildung hier und da erkennen lässt. Die kleineren Bläschen haben sich auffallend rasch zurückgebildet. Die Morgentemperatur hat die Norm erreicht. Nur Abends, auch an den späteren Tagen, wird 38° erreicht oder um wenige Zehntel überschritten. Appetit stellt sich ein. Der Knabe zeigt Verlangen das Bett zu verlassen. Die katarrhalischen Affektionen der Schleimhäute des Rachens, der Luftwege, der Conjunctiva lassen rasch nach, und die völlige Reconvalescenz tritt mit solcher Schnelligkeit ein, dass Patient am 25. April ausser Behandlung gelangt. Die beschriebenen Exantheme sind völlig geschwunden, nur hier und da erinnert eine dunklere Pigmentirung sowie ein kleiner Schorf an das überstandene Leiden. An einzelnen Körperstellen, z. B. im Gesicht, auf dem Rücken lässt sich bei aufmerksamer Beobachtung eine kleiige Epidermisabschilferung beobachten.

Die Diagnose wurde auf ein gleichzeitiges Vorhandensein von Varicellen und Masern bei demselben Individuum gestellt. Für die Richtigkeit dieser Annahme dürfte durch die folgenden Beobachtungen ein strikter Beweis geliefert sein; wir ziehen es daher vor, erst, nachdem wir von denselben Bericht erstattet haben, die obige Diagnose in den „epikritischen Bemerkungen“ speciell zu begründen.

Hans K—pp besitzt zwei Schwestern, Helene, 3 Jahr alt, und Else, $1^1/_2$ Jahr alt. Diese wurden, als der Bruder erkrankte, sofort isolirt. Da die Familie zwei Stockwerke bewohnte, blieben die gesunden Kinder im ersten Stock, während der erkrankte Hans mit der Mutter die oberen Räume inne hatte. Ein direkter Ver-

kehr liess sich nicht ganz vermeiden, fand aber nur in sehr beschränktem Masse statt.

Masern - Varicellen.

Trotz aller Vorsichtsmassregeln erkrankte Helene am 3. Mai 1882 Abends, 12 Tage, nachdem bei dem Bruder Hans eine so plötzliche, unvorhergesehene Verschlimmerung der Krankheit eingetreten war, mit deutlich ausgesprochenen Masernprodromalerscheinungen — hohes Fieber (39,5°), Husten, Niesen, Augenthränen, Stirnkopfschmerz, Apetitlosigkeit, vermehrter Durst, etwas Diarrhoe —. Unter Steigerung des Fiebers und Zunahme der entzündlichen Reizerscheinungen von Seiten der Schleimhäute (Schnupfen, Husten, Lichtscheu) in der folgenden Nacht, sind am fünften Mai die ersten Spuren eines sich entwickelnden Fleckenexanthems an den Schläfen und hinter den Ohren zu constatiren. Am 6. Mai ist die ganze Körperoberfläche von einem intensiv dunkelroth gefärbten, sehr dicht stehenden Fleckenausschlag überzogen, der sich am ausgedehntesten und ausgesprochensten im Gesicht und in der Kreuz- und Lendengegend entwickelt hat. Aber selbst hier, wo die Neigung der Flecke, in einander überzugehen am deutlichsten hervortritt, sind noch normal gefärbte Hautstellen eingestreut. An Brust und Bauch sowie an den Extremitäten treten die normalen Hautstellen in den Vordergrund. Die Flecken stehen hier vereinzelt, erscheinen mehr weniger infiltrirt und verrathen eine Neigung zur Knötchenbildung. Das Exanthem hat am Abend desselben Tages die grösste Intensität und Extensität erreicht.

Am 7. Mai ist ein Nachlass des Fiebers (38,3°), eine Besserung des Allgemeinbefindens und der lokalen Beschwerden zu constatiren. Auch das Exanthem

erscheint etwas weniger tiefroth gefärbt. Das Gesicht erscheint weniger gedunsen. Die Flecke sind dort bereits wesentlich blasser geworden. — Die beginnende Rückbildung des Exanthems macht sich noch deutlicher am folgenden Tage (8. Mai) geltend. Die Begleiterscheinungen von Seiten der Respirationsorgane sind ebenfalls auf ein geringes reducirt. Der Husten erfolgt spärlich; das Niesen, das Augenthränen, die Lichtscheu haben sich wesentlich verringert, das Allgemeinbefinden kann als gut bezeichnet werden.

Wider Erwarten erleidet der ruhige Fortgang der Reconvalescenz auch hier eine Unterbrechung. Patientin zeigt am achten Abends wieder grössere Unruhe, die Körpertemperatur ist erhöhter, und zwischen den bereits verschwindenden, wenn auch noch deutlich sichtbaren Flecken schiessen hier und da zerstreut an der ganzen Körperoberfläche (auf dem behaarten Kopf, am Rumpf und den Extremitäten) neue Knötchen auf, deren Neigung, sich in Bläschen umzuwandeln, schon am 9. Mai deutlich hervortritt. Unverkennbar stehen vereinzelte Bläschen am 10. Mai zwischen den noch dunkel schmutzigroth gefärbten Hautpartheien. Die Anzahl der Bläschen schwankt je nach den Körperstellen. Dicht stehen sie auf dem behaarten Kopf und auf dem Rücken, nur vereinzelt im Gesicht, an Brust, Bauch und Extremitäten. Die Grösse der Bläschen ist eine verschiedene. Linsengrösse wird von der Mehrzahl nicht erreicht. Auch auf der Mundschleimhaut können einzelne Bläschen (zwei an der Zunge, je eins auf Rachen- und Backen-Schleimhaut) constatirt werden. — Die Entwickelung dieses Bläschenexanthems hat schon am 10. Mai ihren Höhepunkt erreicht. Es erfolgt Eintrocknung mit minimaler Schorfbildung und baldiger Lostrennung desselben ohne Narbenbildung; ein intensiv dunkel-

rother, glatter, pigmentirter, runder Fleck ist zunächst noch sichtbar. Nebenbei konnte im Gesicht und an den Extremitäten eine minimale feinkleiige, epidermoidale Abschilferung nachgewiesen werden.

Nach circa 5 Tagen erinnerte nichts mehr an die früheren Hautausschläge; die Haut ist glatt und normal gefärbt.

Varicellen.

Am 22. Mai erkrankte die jüngste Schwester Else K—pp, $1^1/_2$ Jahr alt. Eine gewissenhafte, sorgfältige, man möchte sagen ängstliche Isolirung hatte also auch hier keinen Schutz gegen die Ansteckung geboten. Die Erscheinungen, unter denen bei dem jünsten Kinde die Krankheit auftrat, waren indessen wesentlich andere. Zwar war das Fieber anfangs nicht unbeträchtlich (39,7), das Kind warf sich unruhig im Bett umher, brach verschiedene Male Speisen und schleimig-wässrige Massen aus, schien Schmerzen beim Kauen und Schlucken zu verspüren, verweigerte jede Nahrungsaufnahme; aber Husten war nicht vorhanden, auch Lichtscheu und Schnupfen fehlten ganz. Die Mund- und Rachen-Schleimhaut erwiesen sich intensiv geröthet, und namentlich die hinteren Rachentheile sind auffallend geschwollen. An verschiedenen Stellen, an der Zungenspitze, dem Zahnfleische, der Backenschleimhaut, am harten und weichen Gaumen (im Ganzen circa 8—10 Stück) sind deutlich kleine rundliche bis linsengrosse Bläschen oder wenigstens ihrer Decke beraubte rothe, ganz circumscripte runde Schleimhautstellen wahrzunehmen, auf denen ein dünner eitriger Schleimüberzug sichtbar ist.

Am Abend des 23. Mai zeigen sich im Gesicht und auf dem behaarten Kopf die ersten deutlich sichtbaren Spuren eines in der Entwicklung begriffenen Exanthems

in Gestalt von rothen Flecken und rothen Knötchen. Die Temperatur misst im anus 40,0°. Die von dem Fieber abhängigen Symptome haben eine wesentliche Steigerung erfahren. Allenthalben auf der Körperoberfläche hat sich Tags darauf (am 24. Mai) ein sehr verschieden dicht stehendes, aber nirgends confluirendes Exanthem (auf Brust, Bauch, Rücken und Extremitäten) entwickelt. Selbst zwischen den Fingern und Zehen, in den Plantar- und Palmarflächen stehen die Flecke und Knötchen in ziemlicher Anzahl.

24 Stunden später ist bereits eine Umwandlung der Knötchen in Bläschen vor sich gegangen, indem sich im Centrum des Knötchens ein minimaler Flüssigkeitserguss subepidermoidal angesammelt und die Epidermisdecke leicht abgehoben hat. Die Mohnkorn- bis Linsengrossen Bläschen sind scharf umsäumt von je einer feinen rothen Linie, so dass jede Einzeleffloreszenz sich deutlich abhebt. Nirgends trotz des sehr dicht stehenden Exanthems confluiren die Einzelbläschen zu grösseren Blasen. Der Inhalt der Bläschen hat ein helles, schwach gelblich gefärbtes Aussehen. Beim Anstechen derselben sickert allmählig ein feines Tröpfchen heraus, entleert sich aber so langsam, dass die Bläschenhülle nur wenig von ihrer Spannung einbüsst und ihre Form bewahrt. Die grösseren Bläschen erleiden im weiteren Verlaufe (am 24. Mai) eine centrale Depression, indem sie gleichzeitig ihre Durchsichtigkeit eingebüsst haben, und der Inhalt resorbirt zu werden und einzutrocknen beginnt.

Mit jedem Tage schreitet die Abheilung weiter vorwärts. Indessen deuten am 27. Mai immer noch circumscripte Hyperämieen und Pigmentirungen auf das überstandene Bläschenexanthem hin. Das Allgemeinbefinden hat bereits mit dem Höhestadium des Exanthems eine wahrnehmbare Besserung erfahren, die sich in der

Rückkehr der Temperatur zur Norm, in dem ruhigen Schlaf, in dem widerkehrenden Appetit und der normalen Verdauung deutlich ausspricht. Die oben erwähnten Hyperämieen der Mund- und Rachenschleimhaut unterlagen einer frühren Rückbildung und Abheilung als das Exanthem der äusseren Haut.

Am 29. Mai 1882 konnte die Mutter mit dem jüngsten und zuletzt erkrankten Kinde den beiden andern in die Sommerfrische nachfolgen. Ein Aufenthalt „auf dem Lande“ wurde weniger als „Nachkur“ angerathen als deshalb, weil im Hintergebäude desselben Hauses ein Kind an schwerem Scharlach mit Diphteritis krank darniederlag und man die eben genesenen nicht einer neuen Infektion, mit Scharlachgift, aussetzen wollte.

Epikritische Bemerkungen.

Die mitgetheilten Fälle bieten in mehrfacher Beziehung ein nicht zu unterschätzendes Interesse dar und dürften zur Lösung der Streitfrage, ob zwei acute Exantheme gleichzeitig bei einem und demselben Individuum zur Erscheinung kommen können, einen wohl verwendbaren Beitrag und zwar im bejahenden Sinne liefern. Wir haben es daher für nothwendig erachtet, den Krankheitsverlauf hier detaillirt mitzutheilen und haben es namentlich nicht unterlassen können, um jedem Zweifel zu begegnen, die einzelnen Exantheme einer eingehenden Beschreibung zu unterwerfen.

Zunächst bringen wir in Erinnerung, dass alle drei Kinder noch nicht geimpft waren. Dies zu erwähnen erscheint nicht unwichtig, da alle drei Kinder an einem Bläschenausschlag mit Fiebererscheinungen erkrankten, der seiner äusseren Form nach an Pocken lebhaft erinnern konnte. Gegen Pocken spricht jedoch:

1. die Verbreitung des Exanthems. In allen drei Fällen stehen die Bläschen keineswegs im Gesicht auffallend dichter als an den übrigen Körpertheilen,

2. das vollständige Fehlen des Suppurationsstadiums der variola sowie die Rückbildung der einzelnen Efflorescenzen ohne Narbenbildung,

3. der ungemein rasche Uebergang (24 Stunden) der Knötchen in Bläschen,

4. der ausnehmend milde Verlauf der ganzen Affektion. Nur im dritten der beschriebenen Fälle zeigen sich höhere Temperaturen, die als mit dem Bläschenexanthem in Zusammenhang stehend angesehen werden müssen. Dieselben entsprechen ganz dem ungemein reichlichen Ausbruch des Hautausschlags. Gerade diese höheren Temperaturen (39,7°, 40,6°) im Beginn der Erkrankung im Verein mit der fast unmittelbar nach dem vollständigen Ausbruch des Exanthems beginnenden Reconvalescenz fallen sehr gegen die Diagnose „Pocken" ins Gewicht. Wäre letztere Krankheit anzunehmen, so würde das Kind nicht nach einer Initialtemperatur von der erwähnten Höhe schon am siebenten Tage (29. Mai), vom Beginn der Erkrankung an gerechnet, in der Lage gewesen sein, als vollkommen genesen seinen Geschwistern in die Sommerfrische zu folgen.

Muss auch zugegeben werden, dass keins der angeführten Momente so charakteristisch ist für Varicellen, im Gegensatz zu variola, dass ihm unbedingte Beweiskraft für erstere Diagnose beigemessen werden könnte, so macht doch der Umstand, dass in einer Familie kurz nach einander drei Kinder an einem Bläschenausschlag erkrankten, ohne dass bei einem derselben das Krankheitsbild dem typischen der variola resp. variolois einigermassen entsprach, letztere Diagnose in hohem Grade unwahrscheinlich und zwar umsomehr, da seit dem

Jahre 1872 kein einziger Pockenfall in ganz Halle zur Beobachtung kam, und auch die Möglichkeit einer Infektion von auswärts mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden konnte.

Uebrigens würden die beschriebenen Fälle, wenn nicht Varicelle sondern variola vorläge, ja nicht im geringsten an Werth für das in dieser Arbeit behandelte Thema verlieren.

Sehr wesentlich in dieser Hinsicht ist die Frage, in welchem Stadium resp. am wievielten Tage der ersten Erkrankung die zweite begonnen hat, damit sicher constatirt werde, dass beide Krankheiten nebeneinander und nicht nacheinander bestanden haben.

Im ersten Falle (Hans K—pp) zeigen sich am zweiten Tage der Erkrankung nach einem fieberhaften Prodromalstadium Bläschen am harten Gaumen und am Zungenrande, am dritten Tage ist ein weit über den Körper verbreitetes papulöses Exanthem sichtbar, welches schon am vierten Tage überall den Uebergang in Bläschenbildung durchgemacht hat. Zugleich treten jetzt mit grosser Intensität die typischen Prodromalerscheinungen der Masern auf. Schon am Abend desselben Tages zeigen sich die ersten „Masernflecken“ am proc. mast. und in der Schläfengegend. Am fünften Krankheitstage steht letztgenanntes Exanthem in der Blüthe, hat den ganzen Körper überzogen und beginnt von jetzt an unter Zurückgehen des Fiebers und der katarrhalischen Erscheinungen abzublassen, während zugleich die oben erwähnten Bläschen abtrocknen. Am 24. April, dem neunten Krankheitstage sind beide Exantheme bereits verschwunden, die Gesundheit ist vollständig wiederhergestellt.

In dem zweiten Falle (Helene K—pp) zeigen sich die ersten Spuren eines Exanthems am 5. Mai, nachdem

vorher zwei Tage lang Masernprodromalerscheinungen bestanden haben. Am folgenden Tage, dem vierten der Erkrankung, ist die ganze Körperoberfläche mit dem „Masernausschlag“ bedeckt. Nachdem in den beiden folgenden Tagen die Rückbildung des Exanthems unter Nachlass des Fiebers und der Begleiterscheinungen von Seiten der Respirationsorgane sich geltend gemacht hat, tritt am Abend des sechsten Krankheitstages wieder grössere Unruhe bei erhöhter Körpertemperatur ein und es zeigen sich auf der ganzen Körperoberfläche neue Knötchen, die am folgenden Tage, dem siebenten vom Beginn der Krankheit an gerechnet, überall in Bläschen übergegangen sind. — Am achten Tage hat die Entwickelung dieses zweiten Exanthems ihren Höhepunkt erreicht. Die Eintrocknung und Lostrennung ohne Narbenbildung erfolgt sehr rasch. Nach circa 5 Tagen sieht die Haut vollständig normal aus. Wie in dem ersten Falle wird die Diagnose „Masern“ durch eine feinkleiige Abschilferung an den Stellen, wo das betreffende Exanthem am ausgeprägtesten war, bestätigt.

Die Coïncidenz der beiden Erkrankungen findet in beiden Fällen ihren prägnanten Ausdruck nicht nur darin, dass beide Exantheme nahezu in ihrer höchsten Entwickelung deutlich unterscheidbar nebeneinander sichtbar waren, sondern vor allem auch in dem Umstande, dass zwischen dem Ausbruch des ersten und dem Beginn der mit bedeutend erhöhter Temperatur eintretenden Prodromalerscheinungen des zweiten kein fieberfreies Intervall eingeschoben ist.

Was die nähere Begründung der oben gestellten Diagnose „Masern“ betrifft, so kann hier davon abgesehen werden, da wohl für Niemand, der die Krankengeschichten aufmerksam verfolgt hat, ein Zweifel darüber existirt; es müsste denn jemand überhaupt

die Möglichkeit einer exakten Diagnose bei acuten Exanthemen in Frage stellen. Eher könnte man bei dem zweiten der beschriebenen Fälle das an letzter Stelle aufgetretene Bläschenexanthem nicht wie oben geschehen als eine selbstständige Erkrankung, sondern als Abart des Masernausschlags als „Morbilli bullosi" deuten. (Bei dem Fall Hans K—pp ist dies nicht möglich, da hier die Prodromalerscheinungen der Masern erst auftreten, als das Bläschenexanthem bereits in der Rückbildung begriffen ist.)

Abgesehen von der Unwahrscheinlickeit, dass bei der Gleichartigkeit der Symptome in allen drei beschriebenen Fällen der Bläschenausschlag in dem zweiten Falle eine andere Bedeutung haben sollte, als im ersten und dritten, sind bisher nur von Steiner im Jahrbuche für Kinderheilkunde vier Fälle von Morbilli bullosi veröffentlicht, und bei diesen ist das Krankheitsbild ein wesentlich anderes als in den hier mitgetheilten Fällen.

Zum Ueberfluss sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass der Gang der Temperatur in jedem der beiden in Rede stehenden Fälle mit grosser Sicherheit auf zwei verschiedene selbstständig nebeneinander verlaufende Affektionen schliessen lässt.

Die folgenden Beobachtungen sind geeignet, den Mangel des experimentellen Beweises für die hier vertretene Ansicht gewissermassen zu ersetzen, da bei ihnen wenigsten die eine der beiden Krankheiten, nämlich die Vaccine, auf künstlichem Wege, durch Impfung, herbeigeführt war.

1) Pott sowohl wie Bohn haben gesehen, dass in einigen Fällen die Vaccine sich gleichzeitig mit einem Masernexanthem entwickelte, andererseits aber auch, dass die Vaccination erfolglos blieb oder der Ausbruch

der Impfpusteln verzögert wurde, weil das betreffende Kind an Masern erkrankte.

2) Von Pott, Hesse und anderen wurde gleichzeitig mit der Entwickelung der Impfpocken an den eigentlichen Impfstellen eine Bläscheneruption auf dem ganzen Körper der Impflinge beobachtet. Letztere kann nur als Varicellenexanthem gedeutet werden, und handelt es sich einmal um eine künstliche Uebertragung — durch Impfung — von Vaccinestoff, andererseits um eine Infektion mit Varicellengift auf natürlichem Wege bei ein- und demselben Individuum, wenn man nicht annehmen wollte, dass gleichzeitig Vaccine- und Varicellen-Gift eingeimpft seien. Indessen sind die Resultate der Impfungen mit Varicellenlympfe — abgesehen von Steiners positiven Erfolgen — immerhin noch sehr promblematischer Natur. Soviel steht fest, dass das absichtlich eingeimpfte Varicellengift ungemein schwer haftet, und somit die obige Erklärung für das gleichzeitige Auftreten von Vaccine und Varicellen jedenfalls mehr Wahrscheinlichkeit für sich in Anspruch nehmen kann.

Wenden wir uns zu einer kurzen Betrachtung des gesammten hier aufgeführten casuistischen Materials, so muss es zunächst auffallen, dass dasselbe so ungemein spärlich ist. Diese Erscheinung erklärt sich zum grössten Theil wohl daraus, wie auch Steiner hervorhebt, dass die Gelegenheit zur gleichzeitigen Infektion mit den Contagien zweier acuter Exantheme in der Familie nur selten gegeben ist, häufiger in den Spitälern, nämlich dann, wenn zwei Epidemieen gleichzeitig herrschen und die Separation der Erkrankten, wie man meist wird annehmen dürfen, keine genügende ist. — Sodann ist eben auch nur in den Spitälern Gelegeheit zu einer so exacten Beobachtung geboten, wie sie zur sicheren

Diagnose mehrerer gleichzeitig an demselben Individuum auftretender Exantheme, die vielleicht an und für sich schwer zu unterscheiden sind und nur kurze Zeit floriren, unbedingt erforderlich ist. — Drittens endlich ist man bisher wohl oft zu sehr geneigt gewesen, bei den in Frage kommenden Fällen gemäss der herrschenden Ansicht sich mit der Diagnose auf eins der vorhandenen Exantheme zu begnügen und die Erscheinungen des anderen als Abweichungen von der Norm dieses einen zu erklären. Es ist daher Aussicht vorhanden, dass die Veröffentlichungen geeigneter Fälle sich mehren werden, sobald die in dieser Arbeit vertretene Ansicht ganz allgemein geworden und die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeit des gleichzeitigen Vorkommens zweier acuter Exantheme gerichtet ist.

Die Richtigkeit der genannten Ansicht ergiebt sich aus der Gesammtheit der angeführten Casuistik für jeden Unbefangenen wohl mit Evidenz. Kann nach dieser Richtung hin die Zusammenstellung der Literatur als fruchtbringend bezeichnet werden, so ist dies weniger der Fall bezüglich der Frage, welchen Einfluss jedes von zwei gleichzeitig bei einem und demselben Individuum auftretenden Exanthemen auf den Verlauf und auf die Symptome des anderen ausübt. Die Angaben der Autoren über diesen Punkt sind sehr unbestimmt und schwankend. So z. B. glaubt Fleischmann, wie oben schon angeführt wurde, bei Fall I und III seiner variola-scarlatina-Epidemie eine Beschleunigung, bei Fall II und V eine Verzögerung in der Abheilung der Pusteln durch den Einfluss des an zweiter Stelle auftretenden Scharlachs constatiren zu können, während bei Fall IV überhaupt kein sichtlicher Einfluss auf dem Fortgang der Eintrocknung stattfand.

Mit demselben Rechte kann man annehmen, dass die betreffenden Erkrankungen von vornherein in einigen Fällen einen milderen, zur raschen Heilung geneigten, in anderen einen bösartigeren resp. langwierigeren Charakter gehabt haben. Der Verfasser hat auch aus der Gesammtheit der Literatur den Eindruck gewonnen, dass jede Krankheit so verläuft, als ob sie für sich allein aufträte, selbstverständlich in der Weise, dass, wo gerade die fieberhaften Stadien zweier verschiedener Erkrankungen auf einander fallen, die Temperatur im allgemeinen höher erscheint als es bei isolirtem Auftreten einer von den beiden Krankheiten der Fall sein würde.

Nur bei zwei Exanthemen ist eine gegenseitige Beeinflussung bei gleichzeitigem Auftreten und zwar eine ganz unzweifelhafte constatirt, nämlich bei Vaccine und variola. Dieser Einfluss ist um so weniger bemerkbar, je gleichzeitiger die beiden Eruptionen erfolgen. Das zu zweit auftretende Exanthem wird um so mehr abgeschwächt, je mehr das erste Zeit gehabt hat, seine constitutionelle Einwirkung auf das Individuum geltend zu machen. Diese Ansicht wird von Bohn, Carter, sowie vor allem durch die Impfversuche von Sacco, Zöhrer, Kuhn, Vetter u. a. bestätigt. Vergleiche darüber auch: Sweeting, British med. Journal Juni 3, 1882.

Bezüglich der anderen Combinationen lässt sich diese Frage jedenfalls nicht aus einzelnen Fällen sondern günstigsten Falls aus einem reichen statistischen Material entscheiden.

Dass letzteres mindestens auf sehr lange Zeit ein pium desiderium bleiben wird, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Ein wohl zu erreichendes und sehr erstrebenswerthes Ziel aber ist eine bedeutende Vermehrung des casuistischen Materials für das gleichzeitige Vorkommen nicht nur zweier acuter Exantheme,

sondern zweier Infektionskrankheiten an ein- und demselben Individuum und würde dabei, wie Thomas, Fleischmann u. a. hervorheben, besonders eine sorgfältige Beobachtung der Temperaturverhältnisse erforderlich sein, um den betreffenden Beobachtungen ein entscheidendes Gewicht für die Beurtheilung der hier behandelten Frage zu verleihen.

THESEN.

I.

Die Bantingcur ist irrationell und schädlich.

II.

Die Behandlung der lues mit Sublimatinjektion ist Inunktionscour vorzuziehen.

III.

Zwei acute contagiöse Exantheme können gleichzeitig bei demselben Individuum auftreten.

Lebenslauf des Verfassers.

Ich, Paul Eberhardt Herzfeld, evangelisch, bin geboren am 6. März 1856 zu Sprottau in Schlesien als Sohn des Rechtsanwalts und Notars Ludwig Herzfeld daselbst. Meine erste Schulbildung genoss ich auf der Bürgerschule und auf der Realschule meiner Vaterstadt. Da mein Vater Ostern 1870 nach Halle a. S. übersiedelte, besuchte ich von Tertia ab die Lateinische Hauptschule der Franke'schen Stiftungen daselbst und bestand an dieser Schule Michaelis 1876 das Abiturientenexamen. Ich studirte darauf vier Semester in Halle, absolvirte am Schlusse des vierten das tentamen physicum, diente ein halbes Jahr mit der Waffe in Halle, studirte dann noch zwei Semester in Freiburg i. B. und drei Semester in Halle, wurde am 12. Juni als Arzt approbirt und diene jetzt seit dem 1. October in Torgau als einj. freiw. Arzt. Als academische Lehrer verehre ich: Ackermann, Bäumler, Bernstein, Gräfe, Hegar, Heintz, Knoblauch, Maass, Meyer, Olshausen, Solger, Steudener, Volkmann, Weber, Welcker, Ziegler, denen ich an dieser Stelle meinen innigsten Dank ausspreche.